

WRITTEN CONSENT FOR MINOR CHILD TO TRAVEL

未成年者渡航同意書

To whom it may concern:

ご担当者様:

I (We) authorize the minor.

私(私達)は許可します。

NAME

氏名(ローマ字) 名 姓

Date of Birth

/ /

誕生日 日 月 年

NAME

氏名(ローマ字) 名 姓

Date of Birth

/ /

誕生日 日 月 年

Departure Date

/ /

出発日 日 月 年

PASSPORT No.

パスポート番号

PASSPORT No.

パスポート番号

Return Date

/ /

帰国日 日 月 年

■ Accompanied by Father or Mother:

父または、母が同行します。

NAME

氏名(ローマ字) 名 姓

Date of Birth

/ /

誕生日 日 月 年

Relationship

関係(英語)

PASSPORT No.

パスポート番号

We authorize the undersigned child to participate in travel during the above period. We authorize the travel agent, Japan Grace Co., Ltd. to consent to any necessary routine or emergency medical treatment for our child during the aforementioned trip.

私達(両親)は上記に記載した未成年者の海外渡航を許可します。そして旅行中における、旅行会社ジャパングレイスの行う必要な手続きや緊急医療措置に同意します。

■ Information of the authorized Travel Agent

旅行会社の情報

Name Japan Grace co., ltd.

Address 1-32-13 Takadanobaba, Shinjuku, Tokyo, 169-0075, Japan

Tel +81 3 5287 3081

I confirm the other parent mentioned above is hereby given my full permission and consent to travel with my child.

私は上記に記したもう一方の親が子供を伴って旅行することを承諾します。

NAME

氏名(ローマ字) 名 姓

Relationship

関係(英語)

Date of Birth

/ /

誕生日 日 月 年

Contact Number +81

電話番号(市外局番の頭の0は省いてご記入ください。)

Signature

署名(公証人の面前で行ってください。)

WRITTEN CONSENT FOR MINOR CHILD TO TRAVEL

未成年者渡航同意書

To whom it may concern:

ご担当者様:

I (We) authorize the minor.

私(私達)は許可します。

NAME

氏名(ローマ字) 名 姓

PASSPORT No.

パスポート番号

Date of Birth / /

誕生日 日 月 年

Departure Date / /

出発日 日 月 年

Return Date / /

帰国日 日 月 年

■ Accompanied by Father or Mother:

父または、母が同行します。

NAME

氏名(ローマ字) 名 姓

Relationship

関係(英語)

Date of Birth / /

誕生日 日 月 年

PASSPORT No.

パスポート番号

We authorize the undersigned child to participate in travel during the above period. We authorize the travel agent, Japan Grace Co., Ltd. to consent to any necessary routine or emergency medical treatment for our child during the aforementioned trip.

私達(両親)は上記に記載した未成年者の海外渡航を許可します。そして旅行中における、旅行会社ジャパングレイスの行う必要な手続きや緊急医療措置に同意します。

■ Information of the authorized Travel Agent

旅行会社の情報

Name Japan Grace co., ltd.

Address 1-32-13 Takadanobaba, Shinjuku, Tokyo, 169-0075, Japan

Tel +81 3 5287 3081

I confirm the other parent mentioned above is hereby given my full permission and consent to travel with my child.

私は上記に記したもう一方の親が子供を伴って旅行することを承諾します。

NAME

氏名(ローマ字) 名 姓

Relationship

関係(英語)

Date of Birth / /

誕生日 日 月 年

Contact Number +81

電話番号(市外局番の頭の0は省いてご記入ください。)

Signature

署名(公証人の面前で行ってください。)